

Plan de thèse



Là où il n'y a pas de Docteur : évaluation et mise en place de centres de santé de base en région rurale, l'exemple de Madagascar

Killian Scartezzini, médecin assistant

Dr. Mario Gehri, médecin chef de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne

1. Introduction

Les soins des populations rurales représentent dans le monde, et plus particulièrement dans les pays en voie de développement, une part importante de la pratique soignante. Dans ses rapports, l'OMS place l'assurance d'accès à des soins de qualité pour les habitants ruraux au rang des questions de santé primordiales¹. Ces soins se caractérisent par une grande difficulté de mise en place en raison de la faible disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières².

Les soins en régions rurales se définissent par une activité éloignée des centres hospitaliers urbains, où la pratique d'une médecine spécialisée est impossible³. Ils sont généralement assurés par des soignants (médecins ou para-médicaux) qui travaillent dans le domaine de la médecine générale et ces derniers sont confrontés à la difficulté permanente d'offrir aux populations un catalogue de prestations essentielles en réponse à des besoins complexes. Les facteurs influençant les besoins d'une population rurale peuvent paraître infinis et leur évaluation reste un défi.

Il existe depuis longtemps des méthodes développées par l'OMS intégrant différents paramètres (sociaux, culturels, logistiques, etc.) qui permettent l'évaluation des besoins de santé en zone rurale⁴. On trouve néanmoins difficilement des recommandations pour la mise en place de centres de soins qui répondraient à ces besoins.

Madagascar est une île située dans la partie occidentale de l'Océan-Indien. La santé y est précaire et le système de santé publique manque cruellement de moyen⁵. Entre septembre 2013 et août 2014 un centre de santé de base a été ouvert dans la région rurale de la ville d'Antsirabe à Madagascar, en collaboration avec l'association *Zazakely-Suisse* et sous supervision du Dr. M. Gehri et de la Dre A. Pittet de l'HEL. J'ai personnellement été présent sur place tout au long de cette année. En collaboration avec les membres de l'association locale nous avons assuré l'évaluation des besoins et œuvré à la mise en place du Dispensaire Fiadanantsoa (en langue malgache « la paix sereine») jusqu'à son ouverture. Nous avons également assuré un soutien et un suivi lors du début des activités médicales du dispensaire, avec appui en outils d'organisation et en formation, ainsi que suggestions de perspectives de développement. Cette activité est actuellement poursuivie par l'association.

2. Objectifs

L'objectif de ce travail est d'édicter, sous la forme d'un article, un ensemble de recommandations qui permettraient l'évaluation rapide des besoins de santé en région rurale, particulièrement dans les pays défavorisés, puis de nommer l'ensemble des facteurs permettant la mise en place durable de centre de santé de base en réponse à ces derniers. Le but final serait de publier en tant que

premier auteur un article dans une ou plusieurs revues de santé publique possédant un facteur d'impact important.

Nous bénéficierons des connaissances acquises dans cette démarche pour mettre en place une semaine d'atelier dans le cadre du master de santé publique offert aux étudiants en médecine de l'université de Genève (sous la direction du Dr. Beat Stoll). Cette semaine s'articulera sur la question: comment évaluer les besoins de santé en région rurale et comment répondre à ces derniers? Le travail de thèse y sera également présenté les derniers jours.

3. Méthode

Le travail se fera par la réunion de l'ensemble des recommandations déjà existantes et approuvées par l'OMS ou d'autres organismes de référence ainsi que sur l'expérience acquise sur l'année de mise en place du Dispensaire Fiadanantsoa. Ce dernier illustrera de façon concrète les recommandations proposées tout au long de l'article.

4. Planification temporelle

- *septembre 2013 – août 2014* : évaluation et mise en place du Dispensaire Fiadanantsoa dans la région rurale de la ville d'Antsirabe à Madagascar
- *février 2015 – mai 2015* : recherche de littérature et prise de contact avec plusieurs personnes et ONGs impliquées dans le domaine (FedeVaco, Santé Sud, etc.)
- *juin 2015* : début de rédaction. Organisation et supervision d'une semaine d'un séminaire dans le cadre du Master de santé publique de l'Université de Genève
- *juillet – octobre 2015* : rédaction et soumission de l'article.

5. Perspectives futures

Il serait intéressant d'évaluer sur le terrain l'efficacité et les limites des recommandations édictées le jour où elles seront suivies pour un nouveau projet de centre de santé de base en pays défavorisés.

6. Bibliographie

1. *Comblent le fossé en une génération: instaurer l'équité en agissant sur les déterminants sociaux de la santé: rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé*, Bibliothèque de l'OMS, Genève, 2009.

2. Codjia L [et al], *Evaluation du programme d'appui à la médicalisation des aires de santé rurales au Mali*, Bibliothèque de l'OMS, Genève, 2010.
3. Couper I, *Rural hospital focus: defining rural*, Rural and Remote Health 3 (online), 2003: no 205.
4. Annett H, Rifkin S B, *Guidelines for rapid participatory appraisals to assess community health needs: a focus on health improvements for low-income urban and rural areas*, Division of Strengthening of Health Services, WHO, Bibliothèque de l'OMS, Genève, 1994.
5. *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009*, Antananarivo, Madagascar : INSTAT et ICF Macro, 2010.